

409

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：周雅淑(02)25000133轉211
電子郵件信箱：oral@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 106 年 06 月 08 日
發文字號：牙全廷字第 0069 號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：詳如說明

主旨：檢轉衛生福利部函一公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構，申請日期為自 106 年 7 月 3 日上午 8 時 30 分起至 106 年 8 月 10 日中午 12 時 00 分止，詳如說明，請 查照。

說明：

- 一、檢附衛生福利部民國 106 年 6 月 2 日衛部心字第 1061701749A 號函，詳如附件。
- 二、二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫相關資料，請逕上本會網站 (www.cda.org.tw) / 學術專區 / 「牙醫 PGY 訊息」下載。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

106.6.9	收文
<input checked="" type="checkbox"/> 存查	<input type="checkbox"/> 轉知
合 目 自 負	擬辦
光 6/13	簽名

專長謝尚廷 出國
常務理事黃明裕代行

本案依照分層負責規定
授權 牙醫學會 主委決行

檔 號：
保存年限：

附件

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：車參莉(02)85907472
電子郵件信箱：mdcher@mohw.gov.tw



10476

台北市復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年6月2日
發文字號：衛部心字第1061701749A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：惠請貴會協助轉知會員本部已於106年6月2日衛部心字第1061701749號公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構，申請日期為自106年7月3日上午8時30分起至106年8月10日中午12時00分止，資格效期自107年7月1日起至109年6月30日止，請查照。

說明：

- 一、依據本部106年6月2日衛部心字第1061701749號公告辦理。
- 二、並請轉知會員，計畫公告內容參、三、(二)計畫組成與要求：專任牙醫師年資資格及人數，以106年7月3日為採計審查點。

正本：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國醫院牙科協會
副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

部長陳時中